

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

1594

THÈSE

pour le DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR

Marcellin VERBE

Né à Nantes (Loire-Inférieure), le 1^{er} Avril 1914

Les Fausses Températures chez les Enfants

Président : M. LEREBoullet, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THÈSE
pour le DOCTORAT en MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR

Marcellin VERBE

Né à Nantes (Loire-Inférieure), le 1^{er} Avril 1914

Les Fausses Températures
chez
les Enfants

Président : M. LEREBoullet, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

—
1939

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.	ROUVIERE.
Physiologie		Léon BINET.
Physique médicale		STROHL.
Chimie médicale		POLONOVSKI.
Bactériologie		Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales		BAUDOIN.
Pathologie médicale		ABRAMI.
Pathologie chirurgicale		MONDOR.
Anatomie pathologique		LEROUX.
Histologie		CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale		TIFFENEAU.
Thérapeutique		HARVIER.
Hygiène et médecine préventive		TANON.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LAIGNEL-LAVASTINI
Pathologie expérimentale et comparée		FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie		CHIRAY.
Clinique Médicale		LOEPER.
		CARNOT.
		CLERC.
		Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance		LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants		NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux		GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses		LEMIERRE.
		CUNÉO.
Clinique chirurgicale		GOSSET.
		GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique		LENORMANT.
Clinique urologique		TERRIEN.
		CHEVASSU.
Clinique d'accouchements		COUVELAIRE.
		JEANNIN.
Clinique gynécologique		LÉVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale		OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique		RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale		LEMAITRE.
Clinique propédeutique		Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose		Maurice VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		TROISIER.
Clinique de cardiologie		MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie		LAUBRY.
Assistance médico-sociale		Clovis VINCENT.
		N...
		HAZARD.
Professeurs sans chaire		MULON.
		OLIVIER.
		SANNIÉ.
		VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	COSTE	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.	DOGNON	Physique.
BERNARD (E.).	Pathologie médicale.	FEY	Urologie.
BEZANÇON (J.).	Hydrologie.	FUNCK	Pathologie chirurgicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	GALLIARD	Parasitologie.
BULLIARD ...	Histologie.	GASTINEL ...	Bactériologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	DE GAUDART ..	
		D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite)

MM.		MM.	
GAYET	Physiologie.	LÉVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiâ-
DE GENNES ..	Pathologie médicale.		trie.
GIROUD	Histologie.	MÉNÉGAUX ..	Pathologie chirurgicale.
HAGUENAU ..	Pathologie médicale.	MOLLARET ..	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	MOREAU	Pathologie médicale.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.	MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
JOANNON	Hygiène.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
LACOMME	Obstétrique.	PETIT-DUTAIL-	
LANTUÉJOU..	Obstétrique.	LIS	Pathologie chirurgicale.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.	PIÉDELIEVRE.	Médecine légale.
LAVIER	Parasitologie.	PORTES	Obstétrique.
LELONG	Pathologie médicale.	RENARD	Ophthalmologie.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.	RICHET	Physiologie.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.	SÈNEQUE	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LÉVY..	Pharmacologie.	TURPIN	Pathologie médicale.
		VIGNES	Obstétrique.
		WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER ..	Obstétrique.
CHAILLEY-	Physiologie.	NEVEU-	
BERT		LEMAIRE ..	Parasitologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.	SCHWARTZ ..	Pathologie chirurgicale.
HEITZ-BOYER.	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL .	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCC.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUÉNU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VAL-			
LERY-RADOT.			
SÉZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE.			
METZGER.			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

A MA MERE

A MA FEMME

A MA FILLE

A MES AMIS

ET A TOUS LES MIENS.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

Professeur d'Hygiène et clinique de la Première Enfance
à la Faculté de Médecine de Paris.

Hommage reconnaissant pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MADAME POUZIN-MALEGUE

Médecin des Hôpitaux de Nantes

*Qui m'a inspiré le sujet de cette
thèse.*

Hommage respectueux.

A MES PROFESSEURS DE L'ECOLE DE NANTES

MM. YVES BUREAU

ROBERT BUREAU

AUVIGNE

PICARD

BAHUAUD.

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE NIORT

MONSIEUR LE DOCTEUR RENON

MONSIEUR LE DOCTEUR JOUBERT

MONSIEUR LE DOCTEUR H. LAFFITTE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. TRIVAS

INTRODUCTION

Au Sanatorium de Chantenay, la petite Marguerite N..., 10 ans, était notre favorite à tous et recevait maintes gâteries. Très caline, elle aimait à se faire droloter, entourer. Un soir, la température monte à 40°. L'interne, au lieu de lui dire bonjour en passant devant son lit, s'arrête, l'ausculte, l'examine et découvre une angine banale, avec un point blanc sur une amygdale, et fait une prescription. Tout rentre dans l'ordre en quarante-huit heures.

Huit jours après, quelle n'est pas sa stupeur, lorsqu'au moment de la contre-visite, la sœur lui montre le thermomètre de l'enfant qui marque 42°. Le surnom en resta à « Mademoiselle 42 ». Et à la salle de garde, chacun de raconter sa petite histoire de thermomètre : l'un fut renvoyé du collège pour s'être aidé d'une bouillote afin d'atteindre, frais et dispos, une veille de composition, un plafond de 41°5 ; un autre brisa le thermomètre familial en le chauffant avec une allumette ; d'autres frottaient patiemment le réservoir à mercure contre les draps.

Cette anecdote vint aux oreilles de Madame le Docteur Pouzin-Malègue et lui rappela trois observations

détaillées de « fausses températures chez les enfants ».

Elle nous parla du dépistage souvent difficile de la supercherie et de la conduite à tenir en pareil cas, très délicate, car la simulation est parfois presque inconsciente. Elle insista sur le tact indispensable au médecin pour faire admettre la possibilité d'une tromperie à la famille et en même temps sur la nécessité de faire comprendre à des parents indignés, prêts à sévir, le grand écueil d'une punition trop sévère, qui risquerait de détruire à jamais la mutuelle confiance indispensable dans les relations entre parents et enfants.

A la suite de cet entretien, nous avons pensé que ces quelques observations, avec les remarques utiles à la pratique médicale qu'elles suggèrent, pourraient faire l'objet de notre thèse.

Comme nos camarades attelés au même travail, nous avons consciencieusement dépouillé revues, journaux, traités de psychiatrie et de pédiatrie, catalogues de thèses, pour trouver, nous aussi, une bibliographie.

Les articles butinés çà et là ne nous ont pas été inutiles, mais, à part une étude de R. Liège sur les « Fièvres et Maladies simulées dans l'Enfance » (*Orientation Médicale*, 1939, N° 5), et « Une Histoire de Fièvre », de Blechmann (*Bulletin et Mémoires de la Société Médicale de l'Elysée*, décembre 1935), nous n'avons trouvé aucune étude qui se rapportât directement à notre sujet.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° I. — Docteurs POUZIN-MALÈGUE
et ARONDEL

(Jacques N...)

Le 22 novembre 1938, je suis appelée près d'un jeune garçon de 13 ans, alité depuis 48 heures avec une légère température. Sa mère me raconte que le samedi, à midi, revenant de classe, il s'est déclaré un peu fatigué. Elle a pris sa température ; le thermomètre ne marquant que 37°2, elle renvoie l'enfant en classe dans l'après-midi.

Le soir, il se plaint de nouveau d'être las, et on l'alite. Le dimanche et le lundi se passent sans que l'enfant accuse autre chose qu'une certaine lassitude et la température oscille entre 37°8 et 38°4.

C'est le mardi que je vois l'enfant. L'examen clinique est absolument négatif. Rien à la gorge, ni aux oreilles, ni aux poumons ; la langue est propre, le ventre est souple ; l'enfant a un bon faciès et si la température marquée sur la feuille est de 38°4, le pouls est calme à 60. L'enfant ne présente aucune éruption.

Le lendemain, la situation est sans changement. L'enfant a été mis à une diète légère, non absolue. Sa mère ayant fait prendre la température à plusieurs

reprises dans la journée, l'enfant a été surpris, en retirant le thermomètre, de voir 40° et 3 dixièmes. La mère a pris le thermomètre et lu cette même température. Très inquiète, elle a repris la température avec un autre thermomètre qui indiquait 37°8, puis elle fait un nouvel essai avec un troisième thermomètre qui indiquait également 37°8. A 5 heures, la température était de 38°4.

C'est le moment où je vois l'enfant. Aucun changement dans l'état général et le pouls est toujours à 60. Etat stationnaire le jeudi.

Le vendredi matin, la température est à 37°8 ; à 4 heures, elle est de 38°4. La mère doit s'absenter pour une course. A son retour, à 6 h. 1/2, elle demande à l'enfant s'il a pris sa température. Devant sa réponse négative, elle le prie de le faire et le thermomètre marque encore 38°4. Inquiète, elle m'appelle au téléphone et je la prie de prendre la température pendant que je me rends près de son fils.

Quand j'arrive, on me dit l'étonnement de voir que l'enfant, dix minutes après la première prise de température, n'avait plus que 37°6.

J'avais été assez surprise, deux jours auparavant, de cette poussée à 40°3 si subite, et devant cette nouvelle histoire que l'on me raconte, mes soupçons se précisent. J'examine de nouveau l'enfant qui ne présente rien d'anormal et je dis à la mère de prendre elle-même avec soin la température. Elle me répond qu'elle est toujours là quand l'enfant la prend et qu'elle lit elle-même le chiffre marqué sur le thermomètre, il ne peut donc y avoir aucune supercherie de la part de l'enfant.

Cette mère est une veuve qui a reporté toute son affection sur ce fils unique. Sa famille et sa belle-famille

encore plus inquiètes qu'elle-même, de cette fièvre prolongée, s'étonnent que le médecin n'ait pas encore pratiqué les examens de laboratoire, réclamant une prise de sang, une analyse complète des urines, une radiographie et finissent par convaincre la mère de l'urgence d'une consultation médicale.

Le samedi soir, je revois cet enfant avec notre collègue le docteur Arondel, qui ne constate rien d'anormal, malgré un examen minutieux et je lui fais part de mes doutes sur la véracité des températures. Nous faisons prendre la température devant nous et je dois, au cours de cette petite épreuve, prier l'enfant de sortir la main de son lit et de ne pas s'agiter ; la température est de 37°8 et l'épreuve nous paraît décisive, puisqu'avant notre arrivée, le thermomètre avait marqué 38°4.

Dans la semaine qui venait de s'écouler, la mère, alertée par ce que je lui avait dit, avait regardé plus attentivement l'enfant, au moment de la prise de température et celui-ci avait dit d'un ton assez mortifié : « Mais vous ne me croyez pas, vous croyez donc que je vous trompe sur ma température ? »

Afin de ménager sa susceptibilité, et voulant faire par prudence quelques réserves, nous avons donc prié la mère de prendre la température en faisant tourner l'enfant sur le côté, et nous avons expliqué à celui-ci que nous désirions que la maman notât très minutieusement de combien le thermomètre montait chaque minute pendant les trois minutes pendant lesquelles nous allions le laisser pendant les jours suivants.

Le lendemain matin, lorsque la mère vint voir son enfant qui passait toujours d'excellentes nuits, il commença par lui dire : « Oh ! ce matin, je me sens beaucoup mieux. » La température était de 37°, le soir, elle

était de 37°2 et il n'y a jamais eu une température anormale pendant les trois jours qui ont suivi et où la température fut prise en suivant les indications que nous avions données à la mère.

Ajoutons que, dans la semaine où l'enfant était soit-disant malade, il y avait une composition de mathématiques et si, en général, il se rendait volontiers en classe, il n'éprouvait pas beaucoup d'attrait pour cette matière.

La famille demeurerait atterrée et très sincèrement étonnée. C'était un petit garçon expansif, très franc, très confiant, très ouvert, à qui on n'avait jamais eu à reprocher le moindre mensonge, la moindre tromperie.

En insistant cependant auprès des parents, ils convinrent que le caractère de l'enfant, jusqu'alors doux et facile, s'était progressivement modifié depuis quelques mois. Il lui arrivait parfois de répondre assez malhonnêtement à sa mère, et il commençait à manifester des désirs d'indépendance qui contrastaient avec la docilité de naguère.

D'autre part, d'une petite enquête sur la scolarité de l'enfant, il ressortait qu'après avoir bien travaillé de 6 à 10 ans, il avait fait une cinquième médiocre et une quatrième déplorable, qu'il était contraint de redoubler.

Les parents étant rassurés sur l'état de santé de leur fils, nous avons été obligé d'apaiser des inquiétudes d'un autre ordre. Nous avons conseillé de retirer l'enfant du collège où son travail était inefficace et de le faire suivre, à la maison, pendant une année, par de bons professeurs qui combleraient les lacunes, enseigneraient une discipline de travail et rendraient à l'enfant la confiance en lui-même.

Nous avons assuré la mère que, tout en surveillant l'enfant, sans jamais le heurter, en évitant à tout prix le moindre signe de méfiance, en se conduisant avec lui

exactement comme par le passé, tout rentrerait dans l'ordre.

Effectivement, j'appris quelques mois plus tard, que le caractère de l'enfant n'inspirait plus aucune inquiétude. Une surveillance avertie prouvait que ce moment d'aberration demeurait un épisode isolé de sa vie, en apparence toute unie, d'un petit garçon bien sage. L'année suivante, l'enfant retournait au collège, avec les enfants de son âge et il suivait sans peine sa classe.

OBSERVATION N° II. — Docteur POUZIN-MALÈGUE

Une fillette d'une douzaine d'années, à l'occasion d'une angine bénigne, fut obligée de s'aliter avec une fièvre légère, oscillant de quelques dixièmes de degré autour de 38.

L'enfant fut très satisfaite de l'intérêt suscité par sa maladie ; elle jouissait des inquiétudes qu'avait fait naître son état et se sentait fière d'être le centre des préoccupations de toute la famille.

Elle créa tout un cortège de troubles vagues, de malaises, dans le but de se rendre plus intéressante encore, tandis que la température s'élevait progressivement.

Il fallut deux ou trois jours pour que l'on se rendît compte de la supercherie, lorsque la température monta, de façon vraiment anormale, à 40°8, tandis que la fillette reposait dans son lit, fraîche et le teint rose, avec un pouls normal, bien frappé.

Sans rien lui dire, on décida d'épier son manège. Le matin, la fillette met elle-même le thermomètre qui marque 41°.

Sa mère, dans l'après-midi, lui demande à brûle-pourpoint de prendre sa température. Agitation et pro-

testations de l'enfant. « Oh non ! pas maintenant. Si tu savais comme je suis fatiguée... Regarde, je n'en peux plus, j'ai si mal à la tête et si froid... » Et de se pelotonner dans son lit et de claquer des dents, et de frissonner autant qu'elle le peut.

Elle réclame une boule d'eau chaude et déclare qu'elle prendra sa température dès qu'elle se sentira mieux et sera un peu réchauffée. A ce moment, la petite ramenait subrepticement la boule d'eau chaude qu'elle mettait en contact avec le thermomètre et... le tour était joué.

L'entourage ne fut pas surpris outre mesure de cette petite tromperie, connaissant le caractère dissimulé de l'enfant et sa tendance à la fabulation, »

OBSERVATION N° III. — Docteur POUZIN-MALÈGUE

« Il s'agit d'un garçon de onze ans que j'avais vu à l'âge de un mois et que je n'ai revu que dix ans après, parce que la famille s'était fixée au loin.

A l'âge de huit ans, il avait présenté, me disait-on, des troubles cardiaques qui avaient cédé au salicylate de soude.

Un an après, nouveaux troubles cardiaques, traités avec le même succès par le salicylate de soude. Mais l'enfant restait facilement oppressé après l'effort. La neuvième et la dixième année se passent sans que rien d'anormal n'attire l'attention.

A la fin de décembre 1931, le jeune Serge présente une température de 39° et un état étiqueté « grippe saisonnière ». Quelques jours après, ses frères ont des oreillons typiques, tandis qu'il ne ressent qu'un peu de douleur au cou, sans gonflement.

A partir de ce moment, la température se maintient entre 37° et 37°3 le matin, et généralement 38°5 à

midi. Les parents ne s'alarment pas trop, car l'enfant paraît en bonne santé, actif ; l'appétit est conservé. Cependant, par prudence, ils continuent chaque jour à prendre la température et des examens divers sont demandés au laboratoire.

Revenus habiter dans la région, les parents m'amènent cet enfant le 16 février. La température, me dit-on, est toujours à 38°5 ou 38°7 à midi.

A l'examen, je ne trouve rien au tube digestif ; l'enfant a été opéré l'année dernière d'une appendicite aiguë et depuis, les crises intestinales qui survenaient de temps en temps, ne se sont pas reproduites. L'examen des poumons est normal à l'auscultation et à la radioscopie. Au cœur, on note un souffle systolique de la pointe et on peut se demander si l'enfant n'a pas fait une infection rhumatismale ou autre, qui a touché son cœur et qui est la cause de la température actuelle.

Je prescris de nouveau du salicylate, sans succès, me dit-on le 1^{er} mars, jour où l'on me ramène l'enfant qui a toujours 37°4 le matin, 38°7 à midi, et 38°4 le soir.

Je fais refaire un examen de sang, une analyse d'urine, un examen de matières, enfin tout ce qu'on peut demander au laboratoire pour essayer de trouver la cause d'une pareille température.

Tous ces examens restent négatifs et l'enfant est revu par moi trois semaines plus tard. La température a monté : tous les jours, il atteint 39°4 le soir, et même il a eu 39°8. Mais, me disent les parents, puisqu'il n'est pas fatigué, nous le laissons circuler. Il a repris à peu près sa vie normale avec ses frères et ses sœurs, si ce n'est qu'on le ménage au point de vue du travail scolaire.

J'apprends, par exemple, que le jeudi précédant la visite que l'on me fait, des amis sont venus, tout ce petit monde a joué avec entrain et lui n'était pas le dernier à courir et à sauter.

J'avais demandé aux parents de bien surveiller les prises de température et ils me répondent que la mère était toujours dans la chambre lorsque l'enfant prenait sa température. On l'avait prise d'ailleurs deux heures avant de l'emmener dans mon cabinet et il avait encore 39°.

Or, la température, prise par moi immédiatement, donnait 37°8 ! La mère voulut bien s'astreindre à rester près de l'enfant, ce qu'elle ne faisait pas auparavant, au moment de la prise de température, et la température baissa, laissant aux parents le vif regret d'avoir eu, pendant deux mois et demi, tant d'angoisse au sujet de la santé de cet enfant, alors qu'il n'avait absolument rien de grave, au moins pour l'organisme.

La parents, revus deux mois plus tard, déclarent que tout est rentré dans l'ordre. Plus de poussées thermiques intempestives, jamais de petits mensonges, ni de tentatives de dissimulation. Les craintes sérieuses qu'avaient fait naître ces troubles du caractère chez l'enfant, se trouvent, à leur grand soulagement, complètement démenties par sa conduite. »

Nous rapprochons de ces trois observations inédites le cas d'un garçon de 11 ans, dont la température faisait penser à une fièvre de Malte, en raison de l'allure ondulante de sa courbe... et qui disparut comme par enchantement lorsque l'enfant fut soumis au contrôle médical (Blechmann 1935) et l'observation du docteur Liège, où un gamin de 10 ans qui,

pendant 17 mois, avait abusé sa famille et ses médecins, est démasqué après avoir été mis en observation dans une clinique :

OBSERVATION N° IV du docteur R. LIÈGE

« Le 14 novembre 1938, Mme G..., nous amène son fils Pierre, avant son départ pour la montagne où on lui a conseillé de l'emmener dans l'espoir que ce séjour mettra fin à la fièvre dont il est atteint et qui dure depuis 17 mois.

Ce garçon est né le 14 février 1928.

On lui a enlevé les amygdales et les végétations en 1934.

Il n'y a rien de spécial à signaler chez lui, jusqu'au jour où (il y a 17 mois de cela) sa mère, « le trouvant chaud », prend sa température. De là, date la maladie qui, pendant plus d'un an et demi, va motiver consultations sur consultations,, faire multiplier les examens radioscopiques et les radiographies, faire interdire l'école, prescrire les traitements les plus divers (Elixir Hymel, diiodotyrosine Roche, opothyroidine, opoorchistine, opothymusine, romarène, etc...) et des séjours à la mer et à la montagne.

Madame G..., qui se lamente d'avoir perdu, dans ses diverses tribulations médicales, les feuilles de température de son enfant, peut heureusement nous tendre la dernière de ces feuilles qu'elle conserve, du reste, précieusement. (On y voit des clochers irréguliers, ne dépassant pas 39°8.)

Pierre est un garçon de dix ans et neuf mois qui présente pour son âge une hypertrophie staturale et pondérale marquées.

Il mesure 151 cm. et pèse 48 k. 300, alors que les moyennes pour un garçon de onze ans sont de 134 cm. et 28 kg. Il a donc une hypertrophie staturale de 16 cm. et pondérale de 20 kg., et même un excès de poids par rapport à la taille de 151 cm. qui correspond à un garçon de 14 ans, le poids normal ne dépassant pas à cet âge 40 kg.

Parmi les divers examens qui ont été faits, on note :

1° Une cuti-réaction à la tuberculine qui s'est montrée négative ;

2° Plusieurs radioscopies du thorax qui n'ont révélé aucune anomalie ;

3° Des examens d'urine qui n'ont montré ni sucre, ni albumine, ni colibacille, ni bacille de Kock, ni pus ;

4° Une radiographie de la selle turcique qui est normale ;

5° Un examen de la vue et du fond d'œil qui ne révèle aucune anomalie, mais suggère cependant à l'ophtalmologiste cette réflexion : « On note chez cet enfant une certaine tendance à vouloir interpréter ses réponses, au lieu de les exprimer en toute simplicité. » ;

6° Un métabolisme basal qui est normal, compte tenu de la taille et du poids de l'enfant ;

7° Un examen du sang qui n'a montré aucune anomalie, ni dans le nombre des hématies et des globules blancs, ni dans la formule sanguine.

Nous conseillons à Mme G... de mettre son fils en observation quelque temps dans une clinique, lui promettant de faire à nouveau les recherches susceptibles

d'élucider les causes de cette température. Malgré les protestations de l'enfant, Mme G..., qui « veut en finir », dit-elle, consent à nous laisser son fils.

La simulation qui nous paraît le diagnostic le plus vraisemblable, fait étudier de très près la température du jeune Pierre. Celle-ci est prise toutes les trois heures, par voie « buccale », « axillaire » et « rectale ». Cette dernière température est prise les fesses de l'enfant écartées par l'infirmière.

Nous pratiquons, par ailleurs :

a) « L'épreuve de la promenade ». Immédiatement après une marche d'une demi-heure, la température de Pierre atteint 37°9 ;

b) « L'épreuve des poids ». Pierre, qui est un enfant très fort pour son âge, manœuvre très facilement un poids de 5 kilos. De chaque bras, il le soulève dix fois de terre. Dix fois également, il soulève ce poids dans un mouvement d'extension forcée du bras. Dix fois également, il élève les bras à l'horizontale. Immédiatement après cet exercice, la température atteint 37°9.

Parallèlement et surtout dans le but de satisfaire la mère, nous pratiquons différentes recherches de laboratoire. Un sérodiagnostic à l'Eberth, aux para A et B, au Mélitensis, reste négatif ; la cuti-réaction à la tuberculine est à nouveau négative et la radiographie du thorax normale. Quant à l'hémoculture promise aux parents, que nous nous proposons de faire lorsque l'enfant entrera à la clinique, l'absence de fièvre nous la rendit inutile.

Pierre qui, au demeurant, paraît être un garçon fort intelligent et qui nous a dit avoir l'intention de faire l'Ecole Polytechnique, ne demandait qu'à sortir le plus rapidement possible de la clinique. Promesse lui fut

faite que si la température ne s'élevait pas, le départ serait proche. Pierre partit en effet... mais nous dûmes, au préalable, consentir à faire « l'épreuve du cinéma », d'où Mme G., pensait revenir avec un fils ayant de la température... faire appel à l'autorité du professeur Nobécourt, pour convaincre les parents que l'état de santé de leur enfant ne devait plus désormais leur inspirer aucune espèce d'inquiétude... et qu'il n'y avait plus qu'à reléguer le thermomètre dans un tiroir...

Pierre, qui avait perdu plus d'un an et demi, a demandé à reprendre la classe. Il a même proposé de sauter une classe et de rentrer en sixième... »

ETIOLOGIE

Il est bien entendu que nous éliminons du cadre de cette étude sur la fièvre simulée chez l'Enfant, toutes les supercheries trop flagrantes que le médecin n'est même pas appelé à démasquer.

A côté de ces observations précises, nous pourrions tous apporter quelques cas analogues, qui n'avaient peut-être pas fait beaucoup d'impression sur nous.

Cependant, il n'est pas inutile de bien connaître ces fièvres simulées chez l'enfant, pour apprendre à les dépister le cas échéant, tout en ne négligeant aucune des précautions indispensables pour découvrir à temps une affection organique encore latente.

Elles s'observent presque toujours comme dans les trois cas étudiés, vers l'âge de dix à treize ans, sans être plus fréquentes chez la fille que chez le garçon, ainsi qu'on aurait pu le supposer.

Une recherche attentive révélera, dans presque tous les cas, un point de départ parfaitement légitime : une maladie grave ou bénigne, voire une température anormale qui aurait inquiété la famille et peut-être l'enfant lui-même.

Ce n'est pas brutalement, du jour au lendemain, que l'enfant se trouve amené à cette sorte de mise en scène, à ce truquage de la température.

Le petit Serge avait présenté des crises de rhumatismes articulaire aigu, puis une légère atteinte de grippe saisonnière, et ses frères, au début de la fièvre simulée, avaient les oreillons, que l'enfant craignait peut-être d'attraper.

La fillette de l'observation II et la petite tuberculeuse dont nous avons relaté l'histoire, avaient commencé leur courbe thermique fantaisiste à propos d'une angine légèrement fébrile.

Enfin, le petit garçon de l'observation I, chez lequel l'examen clinique n'a jamais révélé aucun signe pathologique, a cependant eu vraiment une température un peu au-dessus de la normale : 37°8 au lieu de 40°, mais 37°8 tout de même, et dûment contrôlé à deux reprises par la mère. Et chez le médecin, le 38°4 annoncé se mue en 37°6.

Ainsi, nous retrouvons dans l'anamnèse : chez l'un, une grippe ; chez d'autres, une angine ; chez un autre, une période de fatigue, avec légère ascension thermique vespérale. Il semble que le fléchissement psychique succède immédiatement au fléchissement physique.

Pour cristalliser les pensées de l'enfant autour de sa température, même si l'on retrouve un point de **départ** dans une maladie avérée, souvent bénigne, ou dans une température un peu trop élevée, il faut attribuer un grand rôle à la *pychose du thermo-*

mètre, entretenue par un entourage inquiet et pusillanime.

La famille, hypnotisée par les moindres malaises de l'enfant, à l'affût de toutes ses sensations, crée bientôt autour de lui un climat spécial, bien propre à faire naître chez lui cette hantise du thermomètre.

Certaines mères sont obnubilées par la question de la garde-robe quotidienne ; d'autres s'affolent dès qu'elles entendent une secousse de toux ou un simple râclément de gorge ; d'autres, à tout propos et hors de propos se précipitent sur le thermomètre.

Rien n'est plus pernicieux pour la santé physique et morale de l'enfant.

Lorsque la prise systématique de la température, dès qu'un enfant ne paraît pas dans son état normal, n'était pas encore entrée dans les habitudes, les enfants désireux de se rendre intéressants, ou poussés par la paresse, avaient recours plus ou moins inconsciemment, à d'autres procédés.

Ils cultivaient un mal de tête, ou des coliques ; ils déclaraient d'une voix dolente : « je n'ai pas faim, j'ai mal au cœur. » Ils exploitaient une petite toux sèche.

Tous ces petits subterfuges sont des équivalents qui répondent à une même tendance, souvent insoupçonnée de l'enfant : besoin de se faire plaindre, de se sentir entouré de sollicitude ; ou au désir, conscient cette fois, d'échapper à une obligation déplaisante ou à une punition.

Car il faut se demander à quel mobile obéit l'enfant. Voyant l'intérêt que porte à la température le médecin, et surtout l'entourage, il se rend très vite compte que quelques degrés ou dixièmes de degrés de plus ou de moins, suffisent à changer complètement l'orientation de sa vie. Pourquoi n'essaierait-il pas d'en profiter ?

Ces mobiles intéressés varient suivant les cas. Tantôt l'enfant obéira au seul désir inavoué d'attirer sur lui l'attention des siens, de capter mieux leur affection, ou plus égoïstement, de se faire gâter, dorloter.

Tantôt la jalousie s'en mêlera. Malgré sa fierté de petit homme ou de grande fille, l'enfant regrette les caresses, les soins prodigués par la maman aux plus petits, et se croit frustré d'une bonne part de la tendresse maternelle qu'il veut ramener à lui à tout prix.

Tantôt interviennent des calculs beaucoup plus lucides. Il s'agit d'échapper à une punition, d'esquiver un examen ou une composition, ou même, en simulant une fièvre de longue durée, de satisfaire un invincible penchant à la paresse, une véritable incapacité d'effort intellectuel.

Quel est le terrain qui prédispose à ces fautes ? Sans doute relève-t-on des cas de maladies simulées chez des enfants anormaux, mais chez les quatre enfants qui falsifient leur température, que nous venons d'étudier, aucun ne présentait de troubles de caractère dont la gravité relevât de la psychiatrie. Il ne s'agissait pas de petits mentaux.

Longtemps, on a rangé dans l'hystérie infantile, la simulation des maladies.

Dans les cas par nous observés, il semble que ce soit une erreur. Il s'agit plutôt de l'exagération de la tendance naturelle chez l'enfant suggestionnable, à l'imagination, à la fabulation, à la mythomanie.

Cependant, chez quelques-uns de ces enfants normaux — l'évolution a bien prouvé dans tous nos cas qu'il n'existait aucune tare psychique — on a pu constater de légers troubles du caractère : dissimulation reconnue de tout temps chez la fillette ; instabilité d'humeur, impolitesse, besoin d'indépendance chez le jeune garçon de l'observation I.

Ces modifications du caractère sont contemporaines des transformations opérées dans l'organisme par la puberté : tous nos cas s'échelonnent de onze à treize ans. L'enfant subit une véritable crise morale qu'il analyse mal. Il ne peut extérioriser des sentiments qui demeurent confus. Il a vaguement la notion d'un enrichissement de sa personnalité et en même temps, le désir inconscient de faire remarquer par son entourage les changements survenus en lui.

Il est en proie à une immense soif d'affectivité, il a besoin que l'on se penche sur lui davantage.

Et tout cela se traduit par des gestes brusques : gaucherie de « l'âge bête », des propos insolents, une humeur irritable, et la conviction d'être « le centre de l'univers ».

A l'occasion de la faute commise, il ne faut pas heurter l'enfant malheureux et inquiet, en faire un révolté, un incompris. Il faut le prendre au sérieux, éviter parfois d'aborder un sujet brûlant, tout en demeurant ferme et compréhensif.

DIAGNOSTIC

Si les faits de ce genre ne sont pas exceptionnels, ils restent toutefois assez rares et il convient de ne pas porter à la légère ce diagnostic, qui ne sera jamais qu'un diagnostic d'élimination, à moins qu'une preuve indéniable ne confonde l'enfant de mensonge. Si un tel soupçon effleure la pensée, il ne faut s'y arrêter qu'à bon escient.

Il ne suffit pas, pour s'y tenir, de ne faire qu'un examen négatif. Nous avons tous eu l'occasion de constater des fièvres dont la cause initiale nous échappe pendant un certain temps. Il faut que quelque chose de positif appuie ce diagnostic, telle une discordance entre certains faits observés.

Ainsi, le pouls normal est toujours en désaccord avec une température très élevée qui contraste avec un état général florissant.

Si, en outre, l'enfant a un intérêt évident — le désir de « couper » à la classe, d'éviter un châtiment, ou simplement de se faire cajoler — les soupçons se confirment.

En aucun cas, on ne sera autorisé à se contenter de présomptions, si fortes soient-elles. La preuve est indispensable. Une surveillance adroite de l'enfant, au moment où il prend sa température, l'apportera toujours.

On conçoit l'utilité de pouvoir affirmer ce diagnostic de température inexacte, qui épargnera la recherche de toutes les causes dans la fièvre inexpliquée chez l'enfant.

Devant la persistance de la température, on avait épuisé toutes les hypothèses : l'oto-rhino-laryngologiste avait déclaré qu'il n'existait aucune otite ; depuis longtemps, amygdales et végétations étaient enlevées.

Puis les troubles digestifs avaient eu bon dos. On avait incriminé les vers, les coliques banales, et bientôt, l'appendicite chronique : d'où sanction opératoire.

On pensa alors à la colibacillose et on multiplia sans succès les examens d'urines.

On n'osait pas évoquer le spectre menaçant de la tuberculose, mais on demanda une cuti-réaction, une radiographie pulmonaire. On pensa même à une bacillose péritonéale discrète.

Fallait-il s'avouer vaincu, parler de température cryptogénitique, de fièvre de croissance, ou d'instabilité thermique, chez un sujet nerveux ?

Un beau jour, trait de lumière : Vérifions le thermomètre et toutes les craintes s'évanouissent.

CONDUITE A TENIR EN PRÉSENCE DES FAUSSES TEMPÉRATURES CHEZ L'ENFANT

Lorsque le médecin est bien convaincu qu'il ne s'agit pas d'une température exacte, quelle doit être sa ligne de conduite, vis-à-vis des parents et vis-à-vis de l'enfant ?

Il n'y a, dira-t-on, que des cas d'espèce auxquels le médecin devra savoir s'adapter.

Assurément, certains parents prévenus avec le tact nécessaire, comprendront la situation et conserveront le calme indispensable pour décider de l'attitude à observer envers l'enfant.

D'autres s'indigneront, protesteront que l'on calomnie leur enfant et, furieux d'être dupes, en tiendront rigueur à celui qui leur a ouvert les yeux. C'est pourquoi Liège est partisan, dans certains cas, du silence :

« Il conviendra bien souvent de ne pas chercher à démontrer aux parents que leur enfant est un simulateur, même si on le qualifie d'inconscient, car il leur sera désagréable d'avoir été joués pendant

des mois, et il n'est pas toujours certain qu'il le reconnaîtront avec le sourire. Il sera peut-être préférable de croire aussi à la fièvre et d'expliquer les anomalies de la courbe thermique en faisant appel aux fièvres cryptogénitiques, tout en persuadant les parents de remettre le thermomètre dans sa boîte, et l'enfant à l'école.»

Plus souvent, le médecin devra tempérer la réaction assez brutale des parents ; apprenant qu'ils ont été joués, leur indignation légitime peut les entraîner à sévir trop sévèrement et maladroitement, ce qui compromettrait gravement les relations familiales pour l'avenir :

Il faut s'efforcer de faire comprendre aux parents toute la complexité de la question.

La responsabilité de l'enfant n'est pas toujours si gravement engagée qu'on pourrait le croire. Très souvent, il n'a pas vraiment « réalisé » l'acte qu'il a commis. Il s'est laissé entraîner, sans réfléchir, par une crainte, un désir. De tels enfants ont besoin d'être traités avec des ménagements qui n'excluent pas d'ailleurs la fermeté.

Ils souffrent de l'instabilité d'humeur contemporaine de la puberté et sont prêts à se révolter, à devenir haineux, insolents au moindre heurt. Mais souvent, ils n'attendent qu'une bonne parole pour se retourner vers le refuge maternel.

Leur susceptibilité est très grande. Il faut savoir la respecter sans jamais abdiquer l'autorité paternelle,

qui se fera légère : « la main de fer dans le gant de velours ».

Un témoignage de confiance remplira de fierté l'enfant, qui aura à cœur de mériter cette estime.

« Il faut donc, écrit le docteur Pouzin-Malègue, faire comprendre la situation aux parents, se mettre d'accord avec eux pour la conduite à tenir vis-à-vis de l'enfant.

Je crois que l'enfant arrive à nous tromper ainsi d'une façon un peu inconsciente, tout au moins au début et si on le traite de menteur, si on ne voit que le côté supercherie, on risque de le froisser, de le heurter, de lui faire prendre ensuite une attitude hostile vis-à-vis des siens et surtout, je crois, qu'il est déplorable de dire à de tels enfants :

« Jusqu'ici, tu ne m'avais jamais trompé, maintenant, tu m'as menti et je n'aurai plus jamais confiance en toi. »

On risque de créer ainsi un complexe d'infériorité dont l'enfant ne se débarrassera plus, surtout si plusieurs fois dans la suite, on rappelle à l'enfant ce fait.

Dans ces cas, voici comment je dis aux parents d'agir : De regarder très attentivement la température et ce qui a été fait pour le jeune Jacques montre que la surveillance est possible sous une allure scientifique, en disant qu'il faut surveiller le thermomètre degré par degré, minute par minute, de dixième en dixième ; d'autre part, on dit à l'enfant qu'il va très

rapidement guérir, on ordonne une médication anodine de pilules ou de solution de sel de soude ou quelques gouttes assez amères et on donne un traitement établi pour 5 ou 6 jours, en annonçant que la température ne va certainement pas tarder à descendre.

On lui rend ensuite confiance par une reprise de ses habitudes normales, reprise progressive, mais assez rapidement progressive.

Il est bon que les parents gardent le secret de cette petite victoire et que le fait ne soit pas ébruité parmi les frères et sœurs et la famille, car on pourrait répéter à l'enfant, au cours de petites discussions, cette accusation d'avoir trompé les siens, et de leur avoir causé du chagrin.»

Inversement, s'il s'agit d'une forte tête, d'un enfant raisonneur qui a sciemment triché sur sa température, s'en vante et se déclare prêt à recommencer, qui resasse des griefs imaginaires contre les siens, on sera obligé de recourir à la manière forte. L'éloignement du milieu familial, un internat, pourront donner des résultats. Là encore, il vaut mieux convaincre que mâter, et tenter de canaliser si possible cette jeune énergie vers des buts louables auxquels s'intéressera l'enfant.

Il faudra toujours se demander si la question scolaire n'a pas joué un rôle important dans cette fièvre simulée. On découvrira parfois que l'enfant, pour une raison ou l'autre, est incapable de suivre correc-

tement ses études, et l'on s'efforcera de trouver la meilleure solution pour rendre à l'enfant le goût du travail et la confiance en soi.

Enfin, on ne négligera jamais de recommander aux parents de surveiller, sans en avoir l'air, leurs enfants pendant les mois qui suivent, cette « fausse température », en évitant surtout d'attirer l'attention de leurs enfants sur leur état de santé.

Dès que les signes psychiques ou organiques sembleront anormaux, un nouvel examen médical s'impose pour ne pas laisser passer le début d'une affection chronique encore latente, telle la tuberculose.

On connaît, en effet, la fréquence des troubles de caractère au cours de la période d'installation d'une maladie organique grave.

CONCLUSIONS

I. — Des enfants simulent parfois un état fébrile. Ces faits, qui restent assez rares, s'observent en général entre 10 et 13 ans.

II. — A l'origine de la supercherie, on rencontre presque toujours un épisode pathologique fébrile, bénin, guéri depuis peu. Souvent, l'enfant aura été incité à truquer sa température, par une sorte de psychose du thermomètre, qui règne dans son entourage. On appréciera les mobiles plus ou moins intéressés de son acte et la possibilité de troubles de caractère, contemporains de la puberté.

III. — Le diagnostic de fièvre simulée chez l'enfant ne sera jamais qu'un diagnostic d'élimination. L'ayant soupçonné, on ne l'affirmera que si la supercherie a été prouvée. Mais on surveillera soigneusement la santé de l'enfant dans les mois qui suivent, car le fléchissement psychique coïncide souvent avec une défaillance de l'état général qui pourrait être le prodrome d'une affection organique encore latente.

IV. — Le médecin, s'il ne juge pas préférable de garder pour lui seul sa conviction, devra apprendre avec ménagements la vérité à la famille et insister sur la nécessité de ne pas heurter l'enfant. Il convient de ne pas dramatiser un incident qui ne comporte aucun pronostic fâcheux pour son avenir moral.

Tantôt, on le traitera comme un malade atteint d'une affection bénigne, qui doit guérir très rapidement ; tantôt on lui laissera entendre avec fermeté qu'on n'est pas dupe de ses petits manèges.

La psychothérapie, s'inspirant à la fois du caractère de l'enfant et du milieu familial, aidée au besoin d'une médication appropriée, permettra ainsi de palier aux troubles liés à la puberté.

VU : *Le Président de Thèse,*

LEREBoullet,

VU : *le Doyen,*

M. Tiffeneau.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BABONNEL (M^{lle}). — La Mythomanie chez les Enfants Anormaux (*Pratique Médicale Française*, 1928).
- BLECHMANN. — Une histoire de Fièvre (*Bull. et Mém. de la Société Médicale de l'Elysée*, décembre 1935).
- BINET et M^{lle} GIROUD. — La Suggestibilité (*Ann. Psychologique*, 1912, chapitre VI).
- DUFESTEL. — *La Simulation des Maladies chez les Enfants* (Thèse, Paris, 1897).
- DUPRAT. — Le Mensonge (*Alean*, Ed. 1903).
- DUPRÉ. — La Mythomanie (*Bulletin Médical*, 1905).
- HEUYER et GILBERT ROBIN. — Les Mensonges Infantiles (*Traité de Médecine des Enfants*, Nobécourt, 1934).
- HOMBURGER. — Kindliche lüge, die Pathologische lüge (*Psychopathologie des Kindesalters*, Berlin, 1926).
- LIÈGE. — Maladies simulées dans l'Enfance (*Vingt études pratiques de Médecine Infantile*, Paris, 1939).
- Fièvres et Maladies simulées dans l'Enfance (*L'Orientation médicale*, 1939, n° 5).
- JEAN PHILIPPE et PAUL BONCOUR. — *Les anomalies mentales chez les Ecoliers*.
- MARIE REVON. — *Les Mensonges de l'Enfant Normal et Pathologique* (Thèse, Paris, 1920).
-

TABLE DES MATIERES

I. — INTRODUCTION	11
II. — OBSERVATIONS	13
III. — ETIOLOGIE	25
IV. — DIAGNOSTIC DES FAUSSES TEMPÉRATURES CHEZ L'ENFANT	31
V. — CONDUITE A TENIR EN PRÉSENCE DES FAUSSES TEMPÉRATURES	33
VI. — CONCLUSIONS	39
VII. — BIBLIOGRAPHIE	41

IMPRIMERIE SPÉCIALE DE LA LIBRAIRIE LEGRAND
